SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 15:00).

–En nombre de la Comisión de Salud Pública del Senado damos la bienvenida a la delegación del Plan Ceibal integrada por los técnicos Magela Fosatti y Jorge Gómez.

Estamos tratando el proyecto de ley relativo al rotulado de medicamentos en sistema Braille en los envases de medicamentos, como forma de acceso a la información por parte de personas con discapacidad visual. Seguramente, se preguntarán qué relación tiene el Plan Ceibal en este tema; se los explicará el senador Garín que fue quien tuvo la iniciativa de invitarlos.

SEÑOR GARÍN.- Nos sentimos reflejados en las palabras del señor presidente en darles la bienvenida.

El motivo principal que nos orientó a solicitar su intervención en el día de hoy –como muy bien dijo el señor presidente– es el trabajo en un proyecto de ley que pretende mejorar el acceso a la información de las personas con dificultades en la visión o privadas de ella. En primera instancia, el proyecto que estamos considerando opta por el lenguaje Braille y sus códigos.

En virtud de los importantes avances que hemos tenido en los últimos tiempos sobre la digitalización de información y el conocimiento de algunas experiencias de soportes para facilitar la lectura a gente con limitantes en la visión o privada de ella, pensamos en la posibilidad de aprovechar algunos de los ámbitos institucionales que tenemos y que vienen trabajando en ese sentido.

Nos gustaría saber si ustedes visualizan alguna salida a este asunto. Cualquier aporte que puedan hacer será bienvenido, porque si solucionamos el tema de los medicamentos quizás más adelante podamos brindar una herramienta de utilidad que trascienda el motivo central de la convocatoria.

SEÑORA FOSATTI.- Estuvimos mirando algunas alternativas. Jorge Gómez está en nuestra área en toda la parte de accesibilidad y ha hecho unos relevamientos. Trabaja muy cercano con UNCU en todo este asunto y advertimos que no todos manejan el sistema Braille. Entonces, nos pusimos a mirar un poco en algunos otros lados y por experiencias que hemos tenido con ciegos, el código QR podría llegar a ser una buena alternativa. Hay que ver cómo es que pueden llegar a capturar ellos esas imágenes. En algún momento hicimos una intervención en el zoológico, cuando no estaba más la elefanta. Concretamente, hicimos una experiencia con la elefantera, utilizando lectores QR. Lo que se hizo en ese caso –incluso con estudiantes del IAVA– era para sordos, pero me parece que podría llegar a ser una buena opción. El inconveniente que habría es que se vería limitado a los usuarios de Ceibal. Entonces, no estaría toda la población comprendida.

SEÑOR GÓMEZ.- Lo que les puedo comentar es que desde el Plan Ceibal y pensando en su línea de trabajo en accesibilidad, concretamente para discapacidad visual lo que tenemos como equipos adaptados son los que tienen un diseño en su imagen y en su escritorio elaborado en forma conjunta con diferentes instituciones de la sociedad civil, particularmente con las vinculadas a la educación, para que esa imagen y ese escritorio tengan los elementos que los chicos con discapacidad visual y sus docentes necesitan para trabajar. Particularmente, son equipos que cuentan con un lector de pantalla. Todo lo que aparece en pantalla de la computadora el lector lo pasa a voz. Sin duda que es el *software* de accesibilidad que las personas con discapacidad visual necesitan. Pensamos que con relación a la información que contienen los envases de medicamentos, el sistema Braille es fundamental para generar accesibilidad; pero, asimismo, desde nuestra experiencia de trabajo, ya sea con las escuelas, y particularmente con la UNCU y otras instituciones dedicadas al trabajo con discapacidad visual, estuvimos viendo que no la mayoría de estas personas manejan el sistema Braille de lectura, por diferentes razones. Es más, en el tema de incorporación de tecnología, las nuevas generaciones están cada vez más acostumbradas a utilizar estas nuevas herramientas, como pueden ser los lectores de pantalla, tanto en *laptop*, *tablet* o celulares. La mayoría de las personas con discapacidad visual manejan un convertidor de texto a voz en su celular.

Lo que la señora Fosatti plantea como opción –de ahí la experiencia que tuvimos con la elefantera del zoológico como piloto y, en ese caso, lo hicimos para generar accesibilidad pública en lengua de señas a la comunidad sorda– es que un código QR podría solucionar ese tema. Uno de los desafíos que habría que sortear es que el código QR o la información que haya en la caja no deberían ser tomadas como imagen, ya que los lectores de pantalla o de celulares si lo ven como imagen lo leen como fotografía. Pensamos que habría que generar algún tipo de aplicación –una *app*–, que pueda leer la información que hay en la caja pero que la capte como texto. Si está captada como texto, el lector lo convertirá a voz, mientras que si lo capta como imagen, lo va a reconocer como una fotografía y por lo tanto no va a leer nada.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Cómo hace una persona con discapacidad visual para enfocar una imagen para una lectura? ¿Qué experiencia tienen ustedes con respecto a personas con discapacidad visual en el manejo de teléfonos inteligentes?

SEÑOR GÓMEZ.- La Unión Nacional de Ciegos es la que tiene la información más certera.

De todas formas, cuando pensamos en el código QR como vía de acceso a la información para personas con discapacidad visual, tengamos en cuenta que debería contar con una especie de recuadro en relieve para que la persona pueda identificarlo sobre la caja o el elemento que sea para después enfocarlo con su celular y poder capturarlo.

La tecnología QR ha ido evolucionando, perfeccionándose y se ha convertido en mucho más accesible aún. En un principio se debía enfocar con la cámara del celular todo el código QR; en la actualidad, con que se capte una cuarta parte del diseño del cuadrado del código, es suficiente para poder acceder a la información o al enlace al que direcciona.

SEÑORA FOSATTI.- Además, cuando lo captura hace un «beep».

Por ejemplo, cuando en el *whatsapp web* –que brinda esa posibilidad– se enfoca una parte del código, se escucha un «beep» que indica conexión. Además, se puede ver en la pantalla de cualquier computadora y no hacerlo en el celular o las dos cosas a la vez. O sea que tiene un «beep» asociado que estaría dando el alerta de captura.

SEÑOR GÓMEZ.- En realidad, los códigos QR funcionan como un código de barras bidimensional. De la misma forma que el código de barras contiene información sobre determinados productos –por ejemplo, a nivel de supermercados podrían ser los códigos de *stock* y precio–, el código QR, como bidimensional, direcciona a un lugar de la *web*, aunque también puede contener información en sí mismo.

Para el caso de que la información que contenga sea breve –se propuso que allí debería figurar el principio activo del medicamento, el nombre y la fecha de vencimiento– el código podría contenerla en sí mismo, como lo contiene el código de barras del supermercado.

SEÑOR GARÍN.- O sea que sería un marco con bajorrelieve, de rápida identificación y la información dentro.

SEÑORA FOSATTI.- Como si fuera una página *web*, estaría asociada con todos los medicamentos, llevaría a ese y lo leería. Esa sería la posibilidad que estuvimos analizando.

SEÑOR GARÍN.- Entonces, utilizaríamos *software* casi convencional, que convertiría texto en voz.

SEÑOR GÓMEZ.- Sí, señor senador.

SEÑORA FOSATTI.- La única cosa que quedó como alerta es que no llegaríamos a toda la población, sino solamente a los usuarios que tenemos en el Ceibal.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos mucho la información que nos brindaron.

(Se retira de sala la delegación del Plan Ceibal).

(Ingresa a sala la delegación de la Unión Nacional de Ciegos del Uruguay, UNCU).

–Es un gusto recibir a la delegación de la UNCU, Unión Nacional de Ciegos del Uruguay integrada por su presidente, Gabriel Soto y la vocal, Florencia Alves. Les cuento a nuestros invitados que también están presentes en la Comisión de Salud Pública las señoras senadoras Mónica Xavier e Ivonne Passada y los señores senadores Besozzi, Carámbula, Garín, las secretarias de la comisión, la contadora que trabaja conmigo y quien habla, Javier García.

Los invitamos para analizar la iniciativa de incluir en los envases de los medicamentos alguna información básica, como el nombre comercial, principio activo y fecha de vencimiento. Nos parece fundamental contar con la opinión de ustedes que son los que viven la realidad de no poder acceder a esta información, a los efectos de que nos asesoren sobre cuál es la mejor manera de contribuir con el ejercicio pleno de este derecho al que todos tenemos que poder acceder. Concretamente, los invitamos para que nos ayuden desde vuestra experiencia a poder elaborar este proyecto de ley.

SEÑOR SOTO.- Es un gusto estar hoy acá en esta comisión. Conozco a varios de los integrantes que están presentes porque hemos conversado en varias instancias. También quiero agradecer al presidente de la comisión, el senador García, por el trabajo que ha puesto en la elaboración de este proyecto para que las personas con discapacidad visual podamos tener acceso a la información que necesitamos tener a disposición para poder tener más autonomía en la vida diaria. Creemos que tener información sobre los contenidos de los medicamentos en sistema Braille, o en otro tipo de soporte, para las personas con discapacidad visual es muy importante, a fin de no depender de otras personas al momento de tener que tomarlos. Por esa razón, nos parece relevante esta propuesta, más allá de que habría que determinar cuál es la mejor forma de aplicarla. Por lo general, en los pocos países en que se han implementado estas medidas, se utiliza el rotulado Braille con dos o tres informaciones clave, que son el nombre del medicamento, el principio activo y la fecha de vencimiento. Esos son los datos más necesarios para nosotros. Si no me equivoco, Brasil es uno de los pocos países que ha desarrollado ese sistema, además de algunas otras experiencias que se han llevado a cabo en Argentina, Chile y México, entre otros. Lamentablemente, la aplicación de estas medidas no es general, por lo que pensamos que se trata de un problema que debe ser considerado.

Sabemos que estas iniciativas generan ciertas resistencias en virtud de los posibles costos que se deberían enfrentar, fundamentalmente, por parte de los laboratorios. Sin embargo, si bien admitimos que implica un determinado costo, no estamos hablando de montos excesivos. Hemos tenido oportunidad de conocer lo que se habló en anteriores sesiones de esta comisión y entendemos que habrá quedado claro que los costos de esa medida no serían tan altos como podría pensarse, sobre todo en lo que respecta al sector de los laboratorios.

Por otra parte, consideramos que los costos de la medida no deben ser trasladados al consumidor y tienen que ser asumidos por las empresas. Sin dudas, para los laboratorios se trata de un costo insignificante que, además, correspondería a lo que se conoce como responsabilidad social empresarial.

Repito que es importante que se cuente con esa información, que podría presentarse en sistema Braille, ya que es el más común. De todos modos, hay que tener presente que no todas las personas con discapacidad visual pueden leer en ese sistema, ya que a diferencia de lo que generalmente ocurre con los ciegos, quienes padecen de diabetes pueden tener dificultades en el tacto que les impida utilizarlo. Por lo tanto, las personas de baja visión no siempre aprenden a leer Braille. Felizmente, hoy en día existen otras herramientas que nos permiten acceder a la información, como por ejemplo, los lectores de pantalla en los celulares, en las *tablets,* etcétera. En ese sentido, los señores senadores han discutido la posibilidad de generar alguna aplicación para los celulares y nosotros la consideramos una buena alternativa.

Ahora bien: ¿a qué franja etaria de la población podemos alcanzar con el sistema Braille o con una aplicación para celulares? Eso va a depender de las diferentes posibilidades de las personas. Aquellas personas que tienen entre quince y sesenta años tienen facilidad para acceder a las nuevas aplicaciones, a los celulares táctiles, etcétera. Pero hay una franja etaria –que es la de mayor edad– que es la que menos posibilidades tiene de acceder a las aplicaciones o a aprender ese tipo de lógica de comunicación. Y ahí es cuando se hace necesario el Braille.

Entonces, nosotros apostamos a que la información de los medicamentos pueda estar en formato Braille y en una aplicación. Pensamos que no podemos optar por uno u otro. Sería importante que estén las dos alternativas para que las personas puedan elegir cuál es el mejor método para poder llegar a la información. Se ha avanzado bastante en ese sentido. Hace unos meses salió una aplicación en Chile que lee etiquetas a través de códigos de barras. Creo que son herramientas que vale la pena tener en cuenta.

Como he dicho, nosotros pensamos que no se puede optar por uno u otro método; tienen que estar los dos porque los dos van a permitir que la información llegue a todas las personas. Por eso consideramos que esto se debe evaluar.

Por otra parte, el costo tampoco sería desmesurado. Quizá al inicio lo sea, pero con el tiempo va a ser absorbido por la venta de medicamentos. También hay que tener en claro que en muchos países los grandes laboratorios ya cuentan con estos sistemas. Es por ello que pensamos que no es tan difícil de implementar.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Cuántas personas ciegas o con discapacidad visual hay en el Uruguay?

SEÑOR SOTO.- Según el censo del año 2011, son sesenta y cinco mil las personas con discapacidad visual, es decir, personas ciegas y personas con baja visión.

SEÑORA ALVES.- Hay que tener en cuenta que la mayoría son personas con baja visión.

SEÑORA SOTO.- Aproximadamente cinco mil personas son ciegas. Por este motivo, consideramos que es importante que haya otras opciones, además de la del sistema Braille.

SEÑOR GARÍN.- Agradezco a la delegación de UNCU por sus aportes.

El señor Soto habló de diferencias entre las personas menores y mayores de sesenta años en cuanto a que tal vez con los menores de sesenta se podría usar la opción de una *app* como solución razonable y los mayores de esa edad usarían el código Braille. Con respecto a las personas mayores de sesenta años ¿estamos seguros de que al utilizar un código Braille se cubriría el 90 % de la población con problemas de visión? Lo pregunto porque he escuchado que no todos aquellos que tienen problemas de visión manejan bien el mencionado código.

SEÑOR SOTO.- En realidad, lo que sucede es que a veces las personas pierden la visión en la tercera edad y si no han tenido los debidos procesos de rehabilitación ni han aprendido a usar el sistema Braille, no lo podrán utilizar. De todas formas, las herramientas para que puedan aprender ya existen.

Por supuesto que no vamos a conseguir que los sistemas lleguen al cien por ciento de las personas con problemas de visión, pero pensamos que las dos opciones que mencionamos podrían acercarse a la gran mayoría de ellas para que tengan acceso a la información. He planteado la opción de hablar de personas de más de sesenta años, pero eso no significa que entre los menores de esa edad no haya quienes solamente acceden al sistema Braille. Se trata de algo genérico; creo que la gran mayoría de las personas de hasta sesenta años podría tener más facilidad para acceder a las aplicaciones en un celular, pero también están aquellos que tienen treinta o cuarenta años que no consiguen aprender a manejar un celular y sí manejan bien el sistema Braille.

Los números que he mencionado no se pueden tomar de manera absoluta porque pueden darse diferentes situaciones en distintos momentos de la vida, pero lo dije para que tengan una idea de

la situación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos muchísimo su aporte, que ha sido de extremo valor para nosotros.

SEÑOR SOTO.- Muchas gracias a ustedes y esperamos que puedan resolver el tema lo antes posible.

(Se retira de sala la delegación de UNCU, Unión Nacional de Ciegos del Uruguay).

(Ingresan a sala autoridades de la Facultad de Ingeniería).

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos mucho su presencia en respuesta a la invitación que había formulado la comisión a representantes de la Facultad de Ingeniería. Nos visitan en este caso los ingenieros Pablo Musé y Dina Wonsever y, como sabrán, la invitación está vinculada al proyecto de ley con respecto al rotulado de los envases de medicamentos a fin de que sea accesible para aquellas personas que tienen discapacidad visual. Queremos que nos ayuden con su experiencia en este tema. El proyecto plantea el rotulado braille. También nos han hablado de la eventualidad de los códigos QR.

SEÑOR MUSÉ.- Evidentemente esto existe en otras partes del mundo, como por ejemplo en Europa y, además, hay normas al respecto. Antes de ingresar a sala estuvimos haciendo una búsqueda en internet y vimos que hay aplicaciones que leen el código de barras que figura en las cajas. O sea, no hay necesidad de poner un código QR. Hay lectores de códigos de barras comunes y corrientes, que son los que manejan los comercios, por los cuales se identifican los productos. Lo único que hay que tener es conectividad. Entonces, se conecta a un sitio a través de una aplicación en donde se puede hacer una lectura del mp3 directamente y ahí leer el prospecto. Por tanto, si interesa, se puede leer el prospecto, el nombre del medicamento, el principio activo y la fecha de vencimiento, que deberían estar en la caja porque es información de base. Antes de entrar comentábamos que un pequeño papel en braille –que contenga el prospecto– es algo muy difícil de conseguir. En definitiva, se requiere tener conectividad, que supongo se puede brindar a través de Antel en una base de gente que se registre.

SEÑOR PRESIDENTE.- Cuando habla de conectividad, es decir que la persona tenga capacidad de acceso, ¿a qué se refiere? ¿Es sin pagar banda ancha o internet móvil?

SEÑOR MUSÉ.- Exactamente. En vez de contratar un servicio, si la persona tiene esa aplicación, esta dispara el servicio y lo provee Antel.

SEÑORA WONSEVER.- Existe la opción de que sea específico para el remedio, o sea que acuda a un lugar donde esté grabado el audio de los medicamentos o que sea una aplicación –un lector– de uso más general. En este último caso tendríamos el problema de la tipografía. Entonces, se podría leer el nombre del remedio, etcétera, y esto sería útil para una persona con problema de ceguera. En ese caso, desde el punto de vista de los laboratorios –que son los que suministran los medicamentos–, el código de barras sigue siendo exactamente lo mismo, siempre que el remedio esté en una caja de cartón, porque a veces se distribuyen en un blíster.

Me remito un poco a lo que dijo el ingeniero Musé al principio: como hay normas internacionales –que eventualmente implican encarecer un poco el envase pero aseguran una mayor accesibilidad– parece que lo más razonable sería suscribirse a las mismas. Probablemente los laboratorios, que en su mayoría son internacionales, estén muy al tanto de todo eso. Sin saber mucho sobre estos aspectos, creo que esa sería nuestra presunción.

SEÑOR MUSÉ.- Justamente antes de ingresar a sala hablamos de eso. Quizás ustedes contactaron a alguna multinacional farmacéutica suiza o francesa, porque esto lo tienen implementado en otros países; en Europa ya es una norma. Supongo que en Estados Unidos también lo debe ser, igual que en muchos otros países.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me gustaría hacerles la siguiente pregunta. En caso de que la Facultad de Ingeniería eventualmente tuviera que trabajar con una aplicación que no existiera, ¿sería muy difícil

elaborarla?

SEÑORA WONSEVER. No. En un caso se trataría simplemente de una base de datos de desgrabaciones; alguien graba los nombres y el principio activo, y se accede a eso, por lo que en realidad no tiene ninguna complejidad.

La otra aplicación, que es la de lectura, es más compleja, porque la lectura monocorde no es adecuada y hay que buscar entonaciones, pero creo que ya existen en distintos idiomas y son casi un *commodity.* Quizás sea un poco exagerado decir esto, pero como la lengua es general, la lectura se hace una vez y se reúsa. Entonces, se trataría de averiguar a fin de conseguir buenas condiciones para una cantidad importante de copias.

SEÑOR MUSÉ.- Quiero agregar que se trata de programación y no tiene ningún misterio el desarrollo de una aplicación. La única parte más crítica es la lectura del código de barras, pero actualmente existen *plugins,* pedazos de software, que ya lo hacen. Por lo tanto, se podría decir que prácticamente cualquier empresa de *software* nacional o la propia facultad lo pueden desarrollar.

Hay dos tipos de códigos. El código de barras clásico es de más difícil lectura. Es el que vemos en todos lados, como en los supermercados, y se leen con láser. Igualmente, ahora hay dispositivos que sacan una foto y lo identifican. Lo más fácil para eso son los códigos QR –son los códigos cuadraditos, blancos y negros– que permiten guardar un montón de información, pero no sería suficiente para un prospecto médico. El objetivo de ese código sería hacer una lectura más fácil para después direccionar a un sitio web donde, por ejemplo, haya una base de mp3 con todos los medicamentos. Quiere decir que se identificaría a partir del código y luego la aplicación lo empezaría a leer; no hay más misterio que eso. El tema es que ello implicaría que los laboratorios incluyeran un código QR, lo que me parece innecesario, porque estoy prácticamente seguro –tendría que verificarlo– de que actualmente hay aplicaciones que sacan una foto del código de barras con el celular común y corriente y lo leen bastante bien.

SEÑOR GARÍN.- Entonces, si entendí bien una opción sería un texto convertido a voz y en ese caso tendría que haber una app. Esta sería una solución bastante conocida y solamente habría que adecuarla.

La otra opción sería un soporte en audio habilitado por un código de barras. En ese caso, tendría que haber un soporte web o algo así.

(Dialogados).

SEÑOR MUSÉ.- Están las dos posibilidades. Una es la de descargar un texto –que se descarga mucho más rápido que un audio– y el teléfono mediante una aplicación lo pasa a audio. La otra es que se descargue directamente un audio.

Esto es algo que hay que evaluar. No soy especialista en esto, pero cualquiera de las dos cosas son muy sencillas. Lo fundamental en esto es tener conectividad.

Por lo que estuve leyendo, este tipo de aplicaciones que se empezaron a desarrollar para ciegos después ampliaron el rango y comenzaron a prestar un montón de servicios distintos como, por ejemplo, decir en qué farmacia hay un medicamento y cuál es la más cercana. Es decir que estas aplicaciones se pueden ampliar a todo lo que uno quiera.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Y eso es fácil de cargar? ¿Se utiliza el mismo código?

SEÑOR MUSÉ.- Los sistemas se desarrollan bastante abiertos para permitir ir agregando funciones.

SEÑORA WONSEVER.- Otro aspecto que hay que plantearse es si, de todos modos, tiene sentido tener el braille en la cajita del medicamento para cuando no se tiene acceso a una red de comunicación. En su momento, las soluciones pasaban por ahí. Eso cambia un poco el

empaquetamiento que hace el laboratorio, pero es algo que existe en otros países, por lo que no es nuevo para ellos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos su presencia, porque nos clarificaron muchísimo el tema.

(Se retiran de sala las autoridades de la Facultad de Ingeniería).

SEÑOR CARÁMBULA.- Antes de que ingrese la siguiente delegación, quiero decir que me gustaría que la comisión recibiera a la Asociación de Laboratorios Nacionales y a la Cámara de Especialidades Farmacéuticas y Afines.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, le enviamos la versión taquigráfica de hoy y coordinamos una reunión.

SEÑORA PASSADA.- Me gustaría conversar acerca de cómo va a seguir el trabajo de la comisión, ya que tenemos varios proyectos de ley a estudio. Hemos llevado adelante varias entrevistas y tenemos más solicitudes. Además, nos gustaría empezar a estudiar algunos proyectos de ley, en particular el que tiene que ver con centros de referencia. Si bien está dentro de los primeros puntos del orden del día, me parece que deberíamos recibir más delegaciones –ya concurrió una y el Ministerio de Salud Pública– y empezar su estudio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estamos trabajando de acuerdo con el orden acordado que fue considerar los proyectos de ley de rotulados y centros de referencia. Como hubo un momento en que algunas entrevistas quedaron cruzadas la comisión decidió intercalarlas sucesivamente, para ir sacándolas. Los que vinieron hoy no pudieron venir la vez pasada y por eso que se los colocó hoy. Fepremi estaba para antes pero no pudo concurrir y entonces viene hoy. Desde el punto de vista de los centros de referencia, salvo que haya alguna solicitud más de audiencia –por ahora no hay–, esta es la última; y con respecto al de rotulados, están estas dos que acaba de proponer el senador Carámbula. Creo que, según lo que acordamos, habría que sacar las dos entrevistas que quedan de las cámaras lo antes que podamos, inclusive, podríamos establecer un día extra. Con relación al texto de rotulado, creo que habría que hacerle modificaciones en virtud de estas cosas, y yo me animo a hacerlas. Además, hay que traer el nuevo proyecto y tratarlo; es algo muy básico. Y habría que empezar con centros de referencia.

SEÑORA PASSADA.- Se podría fijar una sesión extraordinaria.

SEÑOR PRESIDENTE.- La industria que recién planteaba el senador Carámbula tiene oficinas acá, así que no tiene mucho misterio. Inclusive, se los podría invitar para la semana que viene, si la comisión puede.

(Dialogados).

–Entonces, le pedimos eso a la delegación de Fepremi y les concedemos las entrevistas que ellos solicitaron sobre otros temas, que los trataremos la semana que viene, cuando establezcamos el orden del día. ¿Estamos de acuerdo?

(Apoyados).